|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Umum\Downloads\LOGO PEMDA PURWOREJO.jpg | **PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO****RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. TJITROWARDOJO** **Jl. Jenderal Sudirman 60 Purworejo 54114****Telp. (0275) 321118, 325650, 325651 (hunting), (0275) 322448, Fax. : (0275) 325652****E-mail :rsud\_Tjitrowardojo@purworejokab.go.id, website : rsud.purworejokab.go.id** |

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI**

1. INFORMASI PANGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan : ………………………………………………… diisi petugas)\*

Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi :………………………………………………..

Tujuan Penggunaan Informasi :……………………………………………………………..

Identitas Pemohon

Nama : …………………………………………………………………………….

Alamat : …………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………….

Pekerjaan : …………………………………………………………………………….

Nomor Telepon : …………………………………………………………………………….

Identitas Kuasa Pemohon \*\*

Nama : ……………………………………………………………………………..

Alamat : ……………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………..

Nomor Telepon : …………………………………………………………….....................

1. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN \*\*\*
	1. Permohonan Informasi di tolak.
	2. Informasi berkala tidak disediakan.
	3. Perminataan informasi tidak ditanggapi.
	4. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta.
	5. Permintaan informasi tidak dipenuhi.
	6. Biaya yang dikenakan tidak wajar
	7. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan.
2. KASUS POSISI (tambahan kertas bila perlu)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN : [tanggal], [bulan], [tahun] [diisi oleh petugas] \*\*\*\*

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
|  Mengetahui, \*\*\*\*\*\***Petugas Pelayanan Informasi****(**Penerima Permohonan)(...............................................................)Nama dan Tanda Tangan | Purworejo, ….. ………………………. 20….**Pengaju Keberatan** (................................................................)Nama dan Tanda Tangan |

Keterangan:

\* Nomor registrasi pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register
 pengajuan keberatan.

\*\* Identitas kuasa pemohon diisi jika ada pemohonnya dan melampirkan Surat
 Kuasa.

\*\*\* Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan
 alasan keberatan yang diajukan

\*\*\*\* Diisi sesuai dengan ketentuan jangka waktu dalam UU KIP.

\*\*\*\*\* Tanggal diisi dengan tanggal diterimanya pengajuan keberatan yaitu sejak
 keberatan dinyatakan lengkap sesuai dengan buku register pengajuan
 keberatan.

\*\*\*\*\*\* Dalam hal keberatan diajukan secara langsung, maka formulir keberatan juga
 ditandatangani oleh petugas yang menerima pengajuan keberatan.